



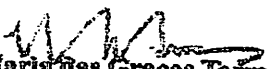
GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

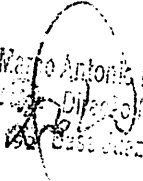


CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o SAMU 192 CEARÁ prestou atendimento ao Sr. FRANCISCO JOSÉ DE SOUZA, portador da cédula de identidade nº 2003029158376, inscrito no CPF 053.729.893-27, no dia 25/06/2018, às 16h40, no município de Juazeiro do Norte/CE, no Sítio Porções, s/n, vítima de queda de motocicleta, sendo removido para o Hospital Regional do Cariri. E para constar eu, Maria das Graças Fernandes Gomes Maria das Graças Fernandes Gomes, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA DO SAMU 192 CEARÁ.

Eusébio, 05 de Julho de 2018


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA


Manoel Antônio Bezerra Rulim
Diretor Médico Adm.
Juazeiro do Norte



Dr. Cassio Munio da Silva

Membro Titular da Sociedade Brasileira
de Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 6002 TEOT 7960

Francisco Jose de Souza

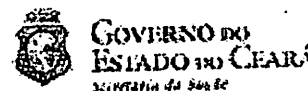
Atestado
CIDIO SS2.1

Tratar sempre fratura cominuta
em radio distal e ①. Aguardar trata-
mento cirurgico e fixacao definitiva. At-
le tem qe manter se afastado do labor.
Solicitar 03 (três) meses de afastamento do
trabalho

06/07/18

Dr. Cassio Munio da Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM 6002

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
 ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: FRANCISCO JOSE DE SOUZA
Pront.: 162463 **Data Nasc.:** 28/05/1991 **Idade:** 27 ano(s) 0 mes(es) e 28 dia(s) **Admissão:** 25/06/2018 17:16
Mãe: MARIA JOSE DE SOUZA
Sexo: Masculino **RG:** **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
CEP 63010-000 **Bairro:** PIRAJÁ **Tel.:**
Endereço: RUA ANTONIO VALTER ONORATO TELES **Num:** 36

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA **Classificador** DEBORAH ALBUQUERQUE ALVES MOREIRA **Horário** 25/06/2018 17:18

Queixa: PACIENTE CONDUZIDO PELO SAMU VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO APRESENTANDO DOR E DEFORMIDADE EM MSD

Exame: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES
 DOR INTENSA

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: MARCELO NOGUEIRA LIMA **CRM:** 6 **Nº:** 434139 **Horário** 25/06/2018 17:37

Acidente: Não **Agressão:** Não **Peso:** **P.A.:**

Elxo: OBSERVAÇÃO INTERMEDIÁRIA II

Hipótese Diagnóstico: FRATURA AO NIVEL DO PUNHO E DA MAO

Comorbidade:

HDA/Exame Físico:

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTOCICLETA DURANTE O SEU TRABALHO - ENTREGA DE GAS DE COZINHA SOFREU TRAUMA DIRETO NO PUNHO DIREITO - DOR E DEFORMIDADE NA REGIAO , PEQ ESCORIAÇÃO LOCAL CD - ANALGESIA - SOL RX

EXAME

Dr. Marcelo Nogueira Lima
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM/CE 434139



Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX PUNHO D AP/P (0204040124)	25/06/2018 17:39	Não	Pendente
RX ANTEBRACO D AP/P (0204040019)	25/06/2018 17:39	Não	Pendente

PRESCRIÇÃO

Médico: MARCELO NOGUEIRA LIMA **CRM** 16743 **25/06/18 17:39**

Prescrição	Horário:
TRAMADOL 50MG/ML - AMP ADMINISTRAR 50 MG + 100 ML SF 0,9% /	

PRESCRIÇÃO

Médico: MARCELO NOGUEIRA LIMA

CRM

16743

25/06/18 17:39

Prescrição	Horário:
INTRAVENOSA / 8/8 H	
CETOPROFENO 100MG - FA ADMINISTRAR 100 MG + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 12/12 H	
DIPIRONA 500MG/ML - AMP ADMINISTRAR 1 AMP + 18 ML AD / INTRAVENOSA / 6/6 H	

ENCAMINHAMENTO - CONDOTA FINAL

☐ Alta. Conduta

☐ Observação

☐ Referência para:

☐ Óbito

Observação: 29:10.

Paciente retornou do Rx referindo
diminuição da dor após medicação.

Perfusão normal

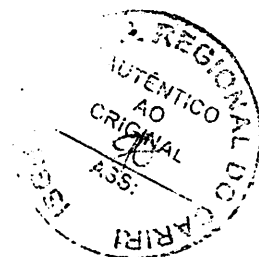
Rx. fr. não doloroso.

Com flutuação da pulsa
Fala gemada. não fala mais.
De controle.

Quase não

alta sob observação.

Dr. Marcelo Nogueira Lima
Traumato-Ortopedia
Cirurgia do Joelho
CREMEC: 12/11



FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Data Emissão: 17/07/2018 08:30

N.Atendimento....: 499486
Data Atendimento: 17/07/2018 Hora:08:22
Médico Respons...: CASSIO MURILO DA SILVA
Recepcionista....: KAROLAYNE
Setor Atend.....: CONSULTORIO

Convênio....: BPA SUS
Matricula...: 898003023721957
Guia.....:
Tipo Atend.: AMBULATORIAL
Serviço.....: CONSULTA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente..: FRANCISCO JOSE DE SOUZA
Dta Nasc.: 28/05/1991 - 27 Anos - Sexo: MASCULINO Est.Civil:CASADO
Endereço.: RUA HONORATO TELES 38
Cep.....: 63100000 Bairro:JOSE GERALDO DA CRUZ
Estado....: CE Resp...: FRANCISCO JOSE DE SOUZA
Fone.....: 8888356255

Pront: 140306

RG: 20030291583

Município:JUAZEIRO DO NORTE

CONSULTA MÉDICA

DIAGNÓSTICO

CONDUTA

ENCAMINHAMENTO

[] Resid.[] Ambul.[] Intern.[] Outro [] Clínica [] Cirurg[] Obst.[] Ped.[] Oftalmo.[] Out

REQUISIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

[] RAIO-X

[] ULTRASSOM

[] ENDOSCOPIAY

MOTIVO DO ATENDIMENTO

DIAGNÓSTICO

PROCEDIMENTO

EXAMES

DATA DO ATENDIMENTO: ____/____/____

Dr.(a) CASSIO MURILO DA SILVA
CRM: 6002

Paciente / Responsável

FICHA DE INTERNAÇÃO

Comp.: fls. 17
Apres.: 1

Prontuário N°.: 140306
Internação N°.: 499586

Impresso: 17/07/2018 12:24

-DADOS DO PACIENTE-

Paciente.: FRANCISCO JOSE DE SOUZA
Respons.: FRANCISCO JOSE DE SOUZA

Nasc.: 28/05/1991 Idade: 27 Sexo: M

Matricula: 898003023721957
Endereço.: RUA HONORATO TELES 38
Cidade.: JUAZEIRO DO NORTE
Filiação.: Mãe - MARIA JOSE DE SOUZA
CPF.: 053.729.893-27 RG: 2003029158376
NORTE

Bairro.: JOSE GERALDO Cep.: 63100000
Telefone: 8888356255
Pai - MANOEL VICENTE DE SOUZA
UF: Orgão: Natural: JUAZEIRO DO NORTE

Raça.: PARDO

Profissão: ENTREGADOR Est. Civil: CASADO

-DADOS DE ATENDIMENTO-

Médico.: CASSIO MURILO DA SILVA
Clínica.: INTERN. CIRURGICA
Sector.: POSTO CIRURGICO
Acomod.: AC09
Leito.: AC09.6 Trans. P/Leito: Enf/Apto:

Cadastro.: KAROLAYNE /Atendente: VANDA
Data/Hora.: 17/07/2018 12:01
Convênio.: CONVENIO JUAZEIRO 17/2017 SESA
Carater.: ELETIVA
Tipo Acom.: ENF. CLINICA/CIRURG.

MOTIVO DO ATENDIMENTO:

trauma em orkibon

HDA:

ANTECEDENTES PESSOAIS
AVC ()

ALERGIA A DROGAS ()

HAS ()

DM ()

INTERNAMENTOS PREVIOS:

EXAME FÍSICO:

SINAIS VITAIS: PA =

FP =

FR =

AR.:

ABDOME:

NEUROLÓGICO:

ECG: AO =

RV =

RM =

PUPILOS:

DIAGNÓSTICO

CONDUCTA:

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

fractura de rádio distal

RESERVADO A RECEPÇÃO

N° DO UNISUS:

ASS.:

TRASNF. P/ MÉDICO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

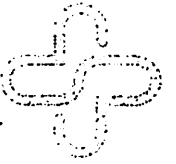
ALTA EM:

18/07/18

MEDICO(A): 6002

CASSIO MURILO DA SILVA

Daniela Lopes Ribeiro
PACIENTE / RESPONSÁVEL



HOSPITAL
SÃO RAIMUNDO
PRONTO-SOLICITANTE

20.03.2018 07:37 22 02.12.18 07.11.18

NOME DO PACIENTE		NOME DO CIRURGIÃO		NOME DO ANESTESISTA	
FREDSON DE SOUZA		FREDSON DE SOUZA		FREDSON DE SOUZA	
DIAGNOSTICO		CODIGO C.I.D.		CODIGO C.I.D.	
Tumor no lado direito		C61.9		C61.9	
OPERACAO		CODIGO C.I.D.		CODIGO C.I.D.	
Ressecção cirúrgica		C61.9		C61.9	
DATA		DATA		DATA	
20/03/2018		20/03/2018		20/03/2018	
HORA		HORA		HORA	
07:37		07:37		07:37	
LOCAL		LOCAL		LOCAL	
SALA 101		SALA 101		SALA 101	
INICIO		INICIO		INICIO	
17:01		17:01		17:01	
TERMINO		TERMINO		TERMINO	
18:18		18:18		18:18	
TOTAL DE HORAS		TOTAL DE HORAS		TOTAL DE HORAS	
1h 17m		1h 17m		1h 17m	
INICIO HORAS		INICIO HORAS		INICIO HORAS	
17		17		17	
TERMINO HORAS		TERMINO HORAS		TERMINO HORAS	
18		18		18	
TOTAL DE HORAS		TOTAL DE HORAS		TOTAL DE HORAS	
1h 17m		1h 17m		1h 17m	
Ass. da Enfermeira		Ass. da Enfermeira		Ass. da Enfermeira	
Ass. do Cirurgião		Ass. do Cirurgião		Ass. do Cirurgião	

RESUMO DO ATO CIRÚRGICO - (Ocorrências Principais)		ANESTESIA - (Ocorrências Principais)									
Fe em decúbito dorsal - Assepsia e antisepsia - Posição da criança - Pêndulo de rodagem + redução + - fixa cl oz por guiso por nodroscopia - Curativo + toco		Data Ass. e carimbo do Anestesiista Relatar causas que justifiquem, a longa duração da operação da anestesia e um maior consumo de material e medicamentos									
Data <table><thead><tr><th>Cirurgião</th><th>1º Auxiliar</th></tr></thead><tbody><tr><td> Dr. Carlos Marcelo da Silva CPF: 349.313.483-72 CREME 2.6002 </td><td></td></tr><tr><td> Ass. e Carimbo do Cirurgião </td><td> Ass. e Carimbo </td></tr><tr><td> 2º Auxiliar </td><td> 3º Auxiliar </td></tr></tbody></table>		Cirurgião	1º Auxiliar	Dr. Carlos Marcelo da Silva CPF: 349.313.483-72 CREME 2.6002		Ass. e Carimbo do Cirurgião	Ass. e Carimbo	2º Auxiliar	3º Auxiliar	Ass. e Carimbo do Anestesiista - CRM	
Cirurgião	1º Auxiliar										
Dr. Carlos Marcelo da Silva CPF: 349.313.483-72 CREME 2.6002											
Ass. e Carimbo do Cirurgião	Ass. e Carimbo										
2º Auxiliar	3º Auxiliar										

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

Paciente: FRANCISCO JOSE DE SOUZA
Conv.....: CONVENIO JUAZEI

Prontuario: 140306
Enfermeiro(a): GIRLEUDA

Leito: AC09.6
Atend.: 499586
Data/Hora: 17/07/2018 23:55

NOITE

PACIENTE ADULTO, EM PÓS-OPERATORIO CIRURGICO COM DRºCASSIO. ENCONTRA-SE CALMO, CONSCIENTE ORIENTADO, COOPERATIVO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, ACEITA BEM A DIETA ORAL OFERECIDA, NEGA ALÉRGIAS A MEDICAÇÃO, SEGUNDO INFORMAÇÕES COLHIDAS, NEGA HIPERTENSÃO E DIABETES, MANTENDO ACESSO VENOSOPERIFERICO EM MEMBRO SUPERIOR PARA SOROTERAPIA SEGUNDO PRESCRIÇÃO MEDICA DE HORRAIO, MEMBRO AFETADO IMOBILIZADO SEM QUEIXAS NO PERIODO, VERIFICADO SINAIS VITAIS DENTRO DAS NORMALIDADES, DEAMBULA SEM DIFICULDADES, AGUARDA NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE NEFERMAGEM.


Tecnico(a): GIRLEUDA ALVES ANDRADE
COREN:1141108-CE



Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

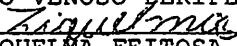
Paciente: FRANCISCO JOSE DE SOUZA
Conv.....: CONVENIO JUAZEI

Prontuario: 140306
Enfermeiro(a): ZIQUELMA

Leito: AC09.6
Atend.: 499586
Data/Hora: 18/07/2018 08:35

MANHÃ:

PACIENTE RECEBEU ALTA HOSPITALAR APÓS VISITA MÉDICA, ENTREGUE RECEITA PELO MESMO, RETIRADO ACESSO VENOSO PERIFÉRICO.


Tecnico(a): ZIQUELMA FEITOSA PAIVA
COREN:1052496-CE

Ziquelma Feitosa
Tec. Em Enfermagem
COREN 001052496



Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

Ficha de Evolução Médica

Paciente: FRANCISCO JOSE DE SOUZA
Convênio: CONVÊNIO JUAZEI

Prontuario: 140306
Médico: CASSIO

Leito: AC09.6 Atend.: 499586
Data/Hora: 17/07/2018 13:56

PACIENTE NO PO IMEDIATO DE OSTEOSINTESE EM RADIO DISTAL

Médico(a): CASSIO MURILO DA SILVA
CRM:6002-CE



Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

Paciente: FRANCISCO JOSE DE SOUZA
Conv.....: CONVENIO JUAZEI

Prontuario: 140306
Enfermeiro(a): ZIQUELMA

Leito: AC09.6 Atend.: 499586
Data/Hora: 17/07/2018 13:10

TARDE:

PACIENTE ADULTO, ADMITIDO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM DRº CASSIO. TEM EXAMES LABORATÓRIAS + ELETROCARDIOGRAMA COM PARECER DO CARDIOLOGISTA + 04 XEROX DE RAIOS X, ANEXADO AO PRONTUARIO. ENCONTRA-SE CALMO, CONSCIENTE ORIENTADO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, NEGA ALÉRGICAS A MEDICAÇÃO, NEGA HIPERTENSÃO E DIABETES, EM DIETA ZERO, SEGUNDO INFORMAÇÕES COLHIDAS, SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

ENCAMINHADO AO CENTRO CIRÚRGICO E RETORNOU SOB EFEITO ANESTÉSICO, COM ACESSO VENOSO PERIFÉRICO EM MEMBRO SUPERIOR, PARA TERAPIA MEDICAMENTOSA, MEMBRO AFETADO COM CURATIVO OCLUSIVO

REALIZOU RAIOS X DE CONTROLE, ANEXADO AO PRONTUARIO

Técnico(a): ZIQUELMA FEITOSA PAIVA
COREN:1052496-CE

Ziquelma Feitosa
Tec. Em Enfermagem
COREN 001052496



NOTICE: JPEG image for reference.
Not for diagnostic use.



ACTUS

Advogados Associados

c“PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

OUTORGANTE: Francisco José de Souza, brasileiro, casado,
advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 2003029158376 e na CPF
sob o n.º 933.729.883-27, residente e domiciliado na Rua An-
tônio Barbosa Teles, 38, Jatoá, Barbalha-CE

OUTORGADO: THOMAZ ANTÔNIO NOGUEIRA BARBOSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 20.787 e ANTONIO ALLAN LEITE SARAIVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 23.502, ALANA CORREIA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE sob o n.º 30.218, ANDEISE SILVA FARIAS NOGUEIRA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE sob o n.º 35.332, ambos com escritório situado à Rua Zuca Sampaio n.º 649, Santo Antônio, Barbalha/CE onde recebe intimações e avisos.

PODERES: O(A) outorgante concede os mais amplos, gerais, especiais e ilimitados poderes, para representá-lo(a) junto ao foro em geral, conforme o artigo 105 do CPC, bem como os poderes da cláusula "ad judicium et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(os(as) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais, acompanhando-o(a) e promovendo quaisquer medidas preliminares, previstas ou assecutorias dos seus direitos e interesses; conferindo-lhe, também, poderes especiais para transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação e/ou procedimento, requerer gratuidade da justiça, enfim, receber e dar quitação de valores depositados em instituições financeiras, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, propor execução, requerer insolvência, rescisória, embargos, agravos, agindo em conjunto ou separadamente, podendo, ainda, representar junto às instituições financeiras e repartições públicas federais, estaduais e municipais; empresas públicas, autárquicas, sociedades de economia mista, pessoas jurídicas de direito público/privado ou pessoas físicas em geral, podendo substabelecer (em conjunto ou isoladamente), com ou sem reserva de poderes, o presente mandato, dando tudo por bom, firme e valioso, enfim, poderá o(s) procurador(es), praticar(em), alegar(em), promover(em) e assinar(em) todos os atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato.

DECLARA o outorgante, nos termos da Lei nº 13.105/15, Arts. 98 e 99 de que não possui recursos suficientes para arcar com as despesas do processo em afetar diretamente o seu próprio sustento e de sua família.

Barbalha/CE, 20 de outubro de 2018

Francisco José de Souza.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO		
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
 VÁLIDA EM TODOS O TERRITÓRIO NACIONAL 1406928225 FRANCISCO JOSE DE SOUZA DOCUMENTO / CATEGORIA DE 2003020158375 - SEDE - CE CPF 053.729.893-27 DATA NASCIMENTO 28/05/1991 FUNÇÃO MANOEL VICENTE DE SOUZA MARIA JOSE DE SOUZA RENASCIMENTO REC COR BR Nº IDENTIFICADORA 05459706409 VALIDADE 20/05/2020 RENOVAÇÃO 06/11/2015		
OBSERVAÇÃO: SEM OBSERVAÇÃO:		
FRANCISCO JOSE DE SOUZA ASSINATURA LOCAL PORTALEZA, CE DATA EMISSÃO 07/12/2016 16063316804 CE156913003 DETRAN - CE (CEARA)		

1759525

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

Companhia Energética do Ceará
Rua Pernambuco, 150
CEP 60135-040 (Fortaleza CE)
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 16.105.848-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B - SÉRIE B-4 | Nº 536419494

Rota 05 13000 07 205200 - 1 Data de Emissão 08/08/2018

Nome JOSE AILTON RIBEIRO FELINTRO

End. Postal RU ANTONIO VALTER TELES 00038
JOSE GERALDO DA CRUZ - JUAZEIRO DO NORTE - 63000000
Ponto 9999 A605

Medidor 3213739

Classe 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO

RG/CPF/CNPJ 736784063-00

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Ago/2018	08/08/2018	10/09/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjuntos	Mês	Valor
JUAZEIRO DO NORTE	Jun/2018	EUSD 19,39

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
81,14	27,00%	21,90

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

0342.F427.3900.EC40.88FB.30FF.D627.5C92

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Excl.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP 24750	24645	1,00	105	0,00	0,00	0,7760	81,14

08/08/18 - 09/07/18 30 DIAS 135

VALOR CONSUMO DO MES 81,14

MULTA MORATORIA REF 07/2018 1,84

ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 7,48)

VENCIMENTO 15/08/2018

TOTAL A PAGAR (R\$) 82,98

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Descrição	Valor
Energia	101
Transmissão	105
Distribuição	114
Encargos Setoriais	81
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	109
TOTAL	116

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Consumo (kWh)
Jul	101
Ago	105
Sep	114
Out	81
Nov	109
Dez	116
Jan	121
Fev	122
Mar	84
Abr	60
Mai	105
Jun	94
Jul	0

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compensação	Emitido (kg CO ₂)	Compensado (kg CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)
40,99	0,00	0,00	0%

CONTAS EM ATRASO

AVISO DE DÉBITO VENCIDO:
Informamos existir débitos vencidos sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 150,99. Seu fornecimento de energia rodará sob suspensão em até 90 dias contados a partir da fatura vencida e não paga.

DÉBITOS ANTERIORES

Mês/Ano	Valor R\$
06/2018	61,63
07/2018	97,35

Consta desta fatura R\$ 2,27 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS: 0,51% e COFINS: 2,30%.

Estamos em Bandeira vermelha pagar 2 em agosto-18 com custo de 5,00 reais a cada 100kWh (quilowatt-hora). [info@cecel.br]

Nº do Cliente: 1759525

Data de Emissão: 08/08/2018

Nº da Nota Fiscal: 536419494

Referência: Ago/2018

Total a Pagar (R\$): 82,98

Nº de Controle: 0001759525 00528 39682 26

8380000000-9 82980031000-3 00017595250-7 05283968283-5



DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

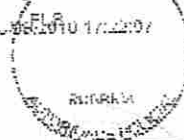
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

Pag. 2 de 2

Ingresso em 05/08/2018 17:22:07

**BOLETIM DE Ocorrência Nº 488 - 10234 / 2018****Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **05/09/2018 17:10:24**
 Data / Hora da Ocorrência: **25/06/2018 16:40:00**
 Endereço da Ocorrência: **SÍTIO PORÇÕES**
 Complemento:
 Bairro: **ZONA RURAL** Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO JOSÉ DE SOUZA**
 Nascimento: **28/05/1991** CPF: **053.729.893-27** UF: **CE**
 RG: **2003029158376** Órgão Emissor: **SSPD**
 Filiação: **MARIA JOSÉ DE SOUZA**
MANDEL VICENTE DE SOUZA
 Endereço: **RUA ANTONI WALTER HONORATO TELES, 38**
 Bairro: **JOSÉ GERALDO DA CRUZ**
 Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone: **(88) 9832-7974**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **POB2549** Uf: **CE** Município: **JUAZEIRO DO NORTE** Chassi: **9C2JC4110ER114318** Renavam: **1139437248** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN KS** Ano: **2013** Ano Modelo: **2014** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **MARIA JOSE DE SOUZA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Afirma (a) o noticiante, advertido(a) das penalidades de falso testemunho e denúncia caluniosa que no dia, hora e local supra transitava no veículo informado quando na via pública quando o pneu traseiro da moto que conduzia estourou; que perdeu a direção do veículo e caiu no chão logo em seguida, apoiando todo o peso do corpo na mão direita; que o SAMU foi acionado (cópia da certidão narrativa em anexo); que a vítima foi socorrida para o Hospital Regional do Cariri, onde foi atendida sob o número de prontuário 162453 (cópia anexa); que a vítima foi diagnosticada com fratura ao nível do punho e da mão direita; que a vítima foi encaminhada para o Hospital São Raimundo, na cidade de Crato-CE, onde no dia 17/07/2018 se submeteu a tratamento cirúrgico em punho (cópia do prontuário 499486 do Hospital São Raimundo em anexo); que o(a) noticiante possui CNH nas categorias AB, cópia em anexo; QUE está fazendo este boletim apenas para fins de seguro DPVAT, não representando, portanto, pela apuração em relação ao crime de lesão corporal culposa no trânsito (art. 303 do CTB); QUE foi perguntado se tem interesse em ser submetido ao exame na PEFDCE, porém a vítima dispensa a Guia de exame de corpo de delito; QUE foi orientado que se posteriormente precisar desse documento, pode procurar esta Delegacia para solicitá-lo; que fora cientificado (a) de que todas as informações prestadas neste registro são de responsabilidade do (a) declarante. E nada mais havendo, deu-se por encerrado o presente



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE



BOLETIM DE Ocorrência Nº 488 - 10234 / 2018

Boletim de Ocorrência,

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

AMABEL VLADIA SALES DE SOUZA FEITOSA - MAT.: 404598-1-2

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Y FERNANDA JUK DE SOUZA

VISTO DO DELEGADO(A):

JULIANO MARCULA DE ALMEIDA LIMA - MAT.: 300520-1-3

MACHADO Cartório
 2º Ofício

SEL PAULO DE TARSO G. MACHADO | SEL CÍCERO A. G. MACHADO | SEL JOÃO G. MACHADO
 Tabelião
 R. São Francisco, 246 | Centro | Juazeiro do Norte | CE | CEP: 63010-215 | jpmachado@con.br
 Fones: (88) 3512.1313 / (68) 3512.1518 / (68) 3512.4261

A presente fotocópia confere com a original exibida nesta
 Notas. CONFERIDO (0204). DOU FE. Juazeiro do
 Norte-Ceará, 06/09/2018.

Paulo de Tarso Gondim Machado
 Paulo de Tarso Gondim Machado

EM: 1,26 | FE: 0,05 | SE: 0,84 | FA: 0,06 | FR: 0,06 | ISS: 0,03 | TT: 2
 Bel. Paulo de Tarso G. Machado | Bel. Cícero A. G. Machado | Bel. João G. Machado | Maria Regina Machado Couto

Autenticação
 3511-2012-1513
 3511-2012-1513
 Juazeiro do Norte - CE

SINISTRO 3180436647 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO JOSE DE SOUZA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi

Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO FRANCISCO JOSE DE SOUZA

CPF/CNPJ: 05372989327

Posição em 20-10-2018 09:12:16

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique [Aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
19/10/2018	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25